



J151-1538

---

## **Compte rendu des résultats de l'audition relative aux:**

Modifications de l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière: exigences minimales concernant l'aptitude à conduire des véhicules automobiles

---

## I. Généralités

L'Office fédéral des routes (OFROU) a organisé, du 30 mars au 30 juin 2009, une audition relative aux modifications de l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC) (destinataires: cf. annexe 1). Cette audition portait principalement sur les exigences minimales concernant l'aptitude à conduire des véhicules automobiles. Une modification relative aux véhicules servant aux examens de la sous-catégorie A1 a également été mise en discussion.

## II. Avis

L'OFROU a reçu 82 réponses (sigles: cf. annexe 2). La Conférence des autorités de poursuite pénale de Suisse (CAPS) a expressément renoncé à prendre position. L'Association des chefs de police de sûreté suisses (ACPSS) n'a pas donné son propre avis. Elle se rallie à l'opinion des différents corps de police.

## III. Résultats de l'audition

Les avis sont résumés ci-après conforme au sens. Le terme «cantons» inclut les avis des gouvernements cantonaux et des autorités cantonales d'immatriculation (services des automobiles et offices de la circulation).

### 1. Exigences minimales en matière de santé physique et mentale

1.1. Approuvez-vous la proposition d'introduire des exigences déterminant l'aptitude mentale à conduire avec sûreté un véhicule automobile dans l'annexe 1?  
(Art. 7, al. 1, et annexe 1, ch. II)

<b>OUI (61)</b>	dont:	cantons: 27	autres organismes: 34
<b>NON (8)</b>	dont:	cantons: 1	autres organismes: 7
<b>Sans avis ou peu concerné (6)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 6

Oui: AG, AR, BE, BL, BS, FR, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, VS, ZG, ZH; asa, MFK SO, OCN FR, OCAN GE, OVJ JU, SAN LU, SC TI, SAN UR; CCCS, AGU, bpa, FahrschT, FER, FMH, CSSP, FREC, Hug, Pol AI, Pol GL, Pol GR, Pol LU, Pol NW, Pol SH, Pol UR, Pol ZG, KS, CDPVS, LRS, Pol BL, Pol JU, Pro Vélo, RoadCross, SSMG, Pol LU, SEV, ASMC, SSML, ATE, SPC, UTP, CSR

Non: GL; ACS, UPSA, CP, FRS, sgv-usam, Pol ZH, SSN, TCS, SSP

Sans avis ou peu concerné: Akustika, FB, ASD, SSO, ASO, ACPS

#### Remarques, critiques, propositions:

- Point critique **exigences minimales en matière de santé «mentale» <> «psychique»** [NW, OW, SH, SAN UR, ZG; asa; FMH; Pol NW]
- Quelles maladies sont «mentales»? [BE, SO, SG, SO, SZ, ZH; MFK SO; FMH, SSML]. Des fonctions cognitives suffisantes sont l'expression de fonctions cérébrales intactes et donc d'«aptitudes médicales» [FMH, SSML].
- Point critiqué: **niveau de détail élevé dans l'énumération des exigences minimales en matière de santé psychique (annexe 1)** [NW, OW, SH, SAN UR, ZG; asa; Pol NW]
- L'énumération des différentes «fonctions cognitives» est-elle nécessaire? Les fonctions cérébrales nécessaires sont déjà définies à l'annexe 1, ch. II, points 1.1 et 1.2 [SG, ZH]. Il faudrait préciser les termes dans des directives [BE, SO, ZH, FMH, SSML] (ou dans des instructions [ZH]). Mentionner également les méthodes d'examen et éventuellement les appareils de test admis dans une directive séparée [FMH, SSML].
- Point critique: **vérification de la santé psychique lors de la première admission des conducteurs** [asa, LU, NW, OW, SH, SAN LU, SAN UR, ZG; Pol LU, Pol NW]
- Nous sommes d'accord avec les exigences minimales en matière de santé mentale s'il n'y pas besoin de les contrôler lors de la première admission [SG].
- A la lumière de l'objectif de l'amélioration de la sécurité routière, nous doutons de la proportionnalité des moyens à mettre en place, notamment par l'autorité cantonale, les médecins et les psychologues, pour la réalisation et l'explo-

tation du nouveau système d'examen de la santé mentale à l'occasion de l'admission initiale à la circulation routière [OCAN GE, SC TI].

- L'énumération des «fonctions cognitives» sous les «exigences en matière santé psychique» est un peu trompeuse. Les fonctions cognitives peuvent être diminuées non seulement en cas de maladies psychiques, mais aussi d'autres maladies qui entraînent des atteintes aux fonctions cérébrales [FMH, SSML].
- «Oligophrénie» paraît étrange. On ne comprend en outre pas pourquoi l'arriération mentale n'est pas un critère d'exclusion pour le 1<sup>er</sup> groupe [ATE].
- Dès lors que cette proposition de modification s'appuie sur la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 relative au permis de conduire, on suggère de s'en tenir aux exigences de celle-ci (annexe III, ch. 13.1) en matière de troubles mentaux [ACS, UPSA, FRS, TCS].
- Garder le titre de l'article 7 «Exigences minimales médicales». L'adjectif «médical» englobe toutes les anomalies physiques, cognitives et psychologiques [SSN].
- Nous sommes certes d'accord avec la modification apportée à l'article 7, alinéa 1, projet OAC, selon laquelle il faut satisfaire aux exigences en matière de santé physique et psychique [ACS, UPSA, FRS]; mais les exigences minimales en matière de santé psychique énumérées à l'annexe 1, ch. 2, vont à notre avis trop loin [ACS, UPSA, FRS, sgv-usam, TCS, SSP] et sont de plus trop générales [UPSA, sgv-usam].

1.2. Approuvez-vous la distinction entre test de la vue et examen ophtalmologique?

(Art. 9 et 9a)

<b>OUI (71)</b>	dont:	cantons: 25	autres organismes: 46
<b>NON (9)</b>	dont:	cantons: 3	autres organismes: 6
<b>Ni oui ni non, avec remarque (2)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 2
<b>Sans avis ou peu concerné (4)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 4

Oui: AG, AR, BE, BL, BS, FR, GL, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, VD, VS, ZG, ZH; asa, OCN FR, OCAN GE, OVJ JU, SAN LU, SC TI, SAN UR; ACS, CCCS, AGU, bfu, ASTAG (art. 9b, al. 1 et 2), CAR ASTAG (art. 9b, al. 1 et 2), CP, FB, FER, C SSP, FMH, FREC, Hug, Pol GL, Pol GR, Pol LU, Pol NW, Pol SH, Pol UR, Pol ZG, Pol ZH, KS, CDPVS, LRS, Pol BL, Pol JU, Pro Vélo, RoadCross, ASD, SEV, ASMC, SSMG, SSML, SSN, SSO, ASO, Pol LU, TAXI ASTAG (art. 9b, al. 1 et 2), TCS, ATE, UTP, SSP, CSR

Non: GR, SO; MFK SO; UPSA, ASTAG, CAR ASTAG, FahrschT, Pol AI, TAXI ASTAG

Sans avis ou peu concerné: Akustika, FRS, SPC, ACPS

Remarques, critiques, propositions:

- Il paraît judicieux de réaliser un examen ophtalmologique lorsque le premier contrôle sommaire révèle des particularités [ZH; CP, Pol ZH, SSN]. Mais cette distinction implique des processus plus longs et plus complexes pour les autorités d'admission [ZH; CP].
- Les exigences actuelles en matière d'examen de la vue sont insuffisantes. Un renforcement des exigences à ce niveau est dès lors nécessaire [FER].
- Nous ne pouvons accepter que sous réserve le principe de n'effectuer un examen ophtalmologique sommaire plus que lorsque le premier contrôle révèle des particularités [FMH, SSML].
- Cette distinction est opportune en termes de sécurité routière [ACS, TCS].
- Pourquoi un test de la vue périodique n'est-il pas obligatoirement instauré pour tous les conducteurs [Pol ZG, Pro Vélo, ASO]?
- Point critiqué: **réduction de la durée de validité du test de la vue** [AR, BE, FR, NW, OW, SH, SO, TG, ZG; asa, MFK SO, OCN FR, OCAN GE, SAN UR; UPSA, Pol NW]
- Nous refusons la réduction de la durée de validité du test de la vue [AR, BE, GL, GR, SO, TG, SZ, VS; MKF SO, OCAN GE, SC TI; UPSA, ASTAG, CAR ASTAG, CREACA, Pol AI, Pro Vélo, TAXI ASTAG]. Il est à noter que, lors de la révision de l'OAC en 2003, le délai de validité initial de 12 mois avait justement été rallongé à 24 mois [GR, ZH, OCAN GE]. Cette règle a depuis lors fait ses preuves en pratique et il n'y a donc aucune raison de réintroduire l'ancienne règle [ZH]. Si la proposition se voyait néanmoins réalisée, de nombreux élèves conducteurs devraient, au

- cours de la durée de validité du permis d'élève, se soumettre au moins 1 fois de plus à un nouvel examen de la vue, ce qui peut paraître disproportionné et constituerait dès lors une charge financière inutile [GR, OCAN GE].
- Il n'est pas nécessaire de générer des frais supplémentaires pour cette clientèle [FR, OCN FR].
  - Le permis d'élève conducteur est délivré pour 24 mois et, actuellement, le conducteur n'est plus contrôlé pendant environ 40 ans après l'obtention du permis. Nous ne voyons donc pas comment une réduction du délai de 24 à 12 mois peut contribuer efficacement à améliorer la sécurité routière [SC TI].
  - Le motif de réduction de la durée de validité du test de la vue n'est pas convaincant, car le groupe cible se compose de personnes jeunes plutôt rarement concernées par une détérioration aussi forte de l'acuité visuelle [GR, SO; MFK SO, UPSA].
  - Nous refusons d'autant plus la réduction de la durée de validité qu'il faut passer un examen complet effectué par un médecin-conseil avant l'obtention éventuelle d'une catégorie professionnelle [SO].
  - Nous sommes d'accord avec cette réduction judicieuse de la validité du test de la vue [FB, ASMC, ASO].
  - Art. 9, al. 1, 3 et 4: **test sommaire de la vue:**
  - Nous sommes d'accord avec la formulation de l'art. 9, al. 1, projet OAC [FB, ASO].
  - Il faut aussi définir les appareils à utiliser pour l'examen sommaire auprès de l'optométriste ou de l'opticien diplômé (par analogie avec l'art. 9a, al. 3, projet OAC [FB]).
  - Nous sommes d'accord à condition que les optométristes ou les opticiens diplômés puissent effectuer le test de la vue [ASTAG, CAR ASTAG, TAXI ASTAG].
  - Il est important que toutes les catégories professionnelles habilitées soient soumises aux mêmes normes de responsabilité que les médecins [SSN].
  - L'article 9, alinéa 4, implique que l'examineur évalue si les résultats anormaux du test de la vue font conclure que les « facultés visuelles sont déficientes », ce qui pourrait encore être souligné dans le test de la vue par le complément « Résultat: uniquement avec accord de l'ophtalmologue (en raison de facultés visuelles déficientes) » [SSN].
  - Point critique: **capacités temporelles d'examen suffisantes auprès des ophtalmologues** (art. 9a projet OAC) [NW, OW, SH, SO, ZG, asa, MFK SO, SAN UR; CREACA, Pol NW]
  - Il paraît bien sûr judicieux d'effectuer un examen ophtalmologique lorsque le premier contrôle sommaire révèle des particularités à prendre au sérieux [BE, SG, VD], ce qui permet d'éviter d'adresser systématiquement les usagers chez un médecin ophtalmologue [VD]. Nous doutons que les ophtalmologues disposent de capacités d'examen supplémentaires [BE, GL, LU, SG, TG, VD; SAN LU, SC TI; Pol LU], d'autant plus que les exigences plus strictes prévues en matière de facultés visuelles pour le 3<sup>e</sup> groupe actuel entraîneront un nombre considérable d'examens supplémentaires [SG], notamment avec le contrôle périodique des conducteurs âgés [SG, VD].
  - Il faut déléguer la responsabilité d'examen le plus possible aux opticiens (et aux optométristes reconnus par l'autorité cantonale d'admission, ou maintenir la délégation actuelle [OCAN GE]), pour autant qu'ils disposent de l'équipement nécessaire [BE, SG, VD; OCAN GE] et ne prévoient la voie de l'examen ophtalmologique que dans des cas exceptionnels justifiés [BE; OCAN GE].
  - Nous sommes d'accord avec l'examen supplémentaire auprès du spécialiste; cf. néanmoins remarque sous l'article 9a, chiffres 1 à 4 [FB, ASO].
  - Point critique: **méthodes d'examen** suffisamment standardisées et sûres **pour tous les aspects de l'acuité visuelle à examiner** [NW, OW, SH, SO, ZG; asa, MFK SO, SAN UR; CREACA, Pol NW]
  - Nous avons des doutes quant à la faisabilité et à l'utilité puisque nous croyons savoir que les tests et les méthodes de test actuellement disponibles ne sont pas suffisamment validés. A notre connaissance, seuls quelques cliniques spécialisées et l'IRM Zurich disposent d'un adaptomètre [BE, SG, ZH; OCAN GE].
  - Le contrôle de routine de la vision crépusculaire en cas d'acuité visuelle réduite n'a aucun sens et n'est pas réalisable en pratique. Seuls quelques cliniques, peut-être, et l'IRMZ ont un appareil pour contrôler la vision crépusculaire. De plus, pratiquement tout le monde arrive physiologiquement aux limites de la performance visuelle au crépuscule [FMH, SSML].
  - Nous sommes en principe d'accord, mais il faut faire remarquer les conditions de l'article 9a, alinéa 3, relatives aux appareils. Actuellement, les ophtalmologues ne disposent pas tous de ces appareils. De plus, le médecin spécialisé doit disposer d'un campimètre et d'un nyctomètre, sinon l'optométriste ou l'opticien diplômé, les mieux formés à cet effet, pourraient effectuer le contrôle [FB, ASO].
  - Article 9a, alinéa 3, projet OAC: **normes relatives aux appareils:** ces directives ou normes ne devraient pas être intégrées dans l'ordonnance puisque les appareils, les normes, etc. peuvent changer. Il serait préférable de créer des directives appropriées. Il suffirait p. ex. que l'OAC mentionne que les appareils destinés à tester la vue des conducteurs soient validés [BE; FMH, SSML, SSN].

– Article 9a: **autres points sur l'examen ophtalmologique:**

- Lorsqu'un examen ophtalmologique est nécessaire, il ne faut utiliser un formulaire spécifique que si l'ophtalmologue doit répondre à des questions plus précises [FMH, SSML, SSN]; ce formulaire peut être joint à la demande de permis d'élève conducteur ou de permis de conduire.
- Les instituts de médecine du trafic ne disposent pas tous des équipements nécessaires pour un « examen ophtalmologique » complet ni du savoir-faire ophtalmologique requis [FMH, SSML].
- Article 9b, alinéa 2, projet OAC: **lentilles d'orthokératologie:**
- Les lentilles d'orthokératologie sont une forme spéciale de traitement qui n'a pas sa place dans la loi puisqu'il y a toujours des modifications ou des adaptations des formes de traitement au cours des années. Avec les lentilles d'orthokératologie, l'acuité visuelle peut baisser entre le matin et le soir, si bien que l'acuité visuelle minimale requise n'est pas du tout atteinte le soir suivant les cas. Supprimer l'alinéa 2 ou fixer des conditions claires dans une directive [FMH, SSML].
- En l'absence de moyens de contrôle faciles à utiliser, que l'alinéa 2 proposé ne mentionne pas [GL, TG, ZH; Pol GR, Pol ZH] et que nous ne voyons pas non plus [ZH; Pol ZH], nous devons refuser l'admission de lentilles d'orthokératologie [GL, TG, ZH; Pol ZH].
- Les lentilles d'orthokératologie ne produisent pas régulièrement une correction de la vue pendant les 24 heures suivantes. L'efficacité de ces lentilles ne peut au fond être contrôlée que lorsque l'acuité visuelle est testée le soir (p. ex. à 18 ou 19 heures) [SSO].
- Article 9b, alinéas 1, 3 et 4: **autres corrections de la vue:**
- L'énoncé sur les dioptries ne peut s'appliquer aux lentilles de contact. Comme elles ne provoquent pas de scotome annulaire, les verres concaves ne doivent pas être limités [FMH, SSML].
- Alinéa 3: Sur ce point, il pourrait y avoir des différences entre lunettes et verres de contact [SSN].
- Nous sommes d'accord avec l'article 9b, alinéas 1, 3 et 4 [FB, ASO].
- L'examen ophtalmologique supplémentaire ne génère que des coûts et des charges administratives sans qu'une amélioration de la sécurité routière n'ait été démontrée [ASTAG, CAR ASTAG, TAXI ASTAG].
- Incohérences entre les annexes 1 et 4 [bpa, CREACA]
- Nous ne pouvons comprendre que les verres teintés continuent d'être admis aussi de nuit – puisque la capacité visuelle dans l'obscurité diminue déjà aux environs de 40 ans [Pro Vélo].

1.3. Approuvez-vous la proposition de soumettre les personnes chez lesquelles un ophtalmologue a constaté une «maladie oculaire progressive» à un examen par un médecin-conseil désigné par l'autorité cantonale d'admission?  
(Art. 11a et 27)

<b>OUI (59)</b>	dont:	cantons: 26	autres organismes: 32
<b>NON (21)</b>	dont:	cantons: 5	autres organismes: 16
<b>Ni oui ni non, avec remarque (1)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 1
<b>Sans avis ou peu concerné (4)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 4

Oui: AG, AR, BE, BS, FR, GR, LU, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VD, VS, ZG, ZH; asa, MFK SO, OCN FR, OCN GE, OVJ JU, SAN LU, SC TI, SAN UR; CCCS, AGU, ASTAG (art. 27, al. 1, let. c, et al. 3), CAR ASTAG (art. 27, al. 1, let. c, et al. 3), CP, CSSP, Pro Vélo, ASD, SEV, TAXI ASTAG (art. 27, al. 1, let. c, et al. 3), FER, FREC, Hug, Pol AI, Pol GR, Pol LU, Pol NW, Pol SH, Pol UR, Pol ZG, Pol ZH, CDPVS, LRS, Pol JU, RoadCross, ASMC, SSMG, SSO, Pol LU, ATE, UTP, SSP, CSR

Non: BL, GL, LU, SG; SAN LU; ACS, UPSA, ASTAG, bpa, CAR ASTAG, FB, FMH, Pol GL, Pol LU, KS, Pol BL, SSML, SSN, ASO, TAXI ASTAG, TCS

Sans avis ou peu concerné: Akustika, FRS, SPC, ACPS

Remarques, critiques, propositions:

- Point critique: **dates des examens** [NW, OW, SH, ZG; asa, SAN UR; Pol NW]
- Il paraît judicieux que les candidats au permis d'élève conducteur ou au permis de conduire doivent se faire examiner par le médecin-conseil de l'autorité cantonale lorsque l'ophtalmologue a constaté une «maladie oculaire progres-

sive» (art. 11a, al. 1, let. f, projet OAC), car l'autorité d'admission ne connaît en général pas encore la personne en question et son état de santé. Mais l'examen ne peut s'effectuer que lors du dépôt d'une demande de permis d'élève conducteur ou de permis de conduire, puisque le contact avec l'autorité d'admission n'a normalement lieu qu'à ce moment-là [ZH].

- Point critiqué: **examens par le médecin-conseil prescrits «automatiquement», c'est-à-dire sans tenir compte des circonstances particulières** [BE, NW, OW, SG, SH, SO, ZG; asa, SAN UR; Pol NW]:
- Pour les titulaires de permis soumis à un contrôle médical périodique, nous considérons l'examen par un médecin-conseil effectué automatiquement après le constat d'une maladie oculaire progressive comme superflu [AG], disproportionné [OCAN GE] et discutable en termes de médecine du trafic [BE, SO, ZH; MFK SO]. Il vaudrait mieux dans ces cas que le titulaire du permis soit obligé de remettre (périodiquement: BE, SO; MFK SO) un rapport ophtalmologique que le service des automobiles peut ensuite évaluer [BE, SO; MFK SO, OCAN GE] ou que le service des automobiles peut transmettre pour évaluation au médecin-conseil ou, si nécessaire, à un institut de médecine du trafic [ZH]. En cas de doute, il reste toujours la possibilité d'ordonner des examens supplémentaires par un service spécialisé. Cette procédure correspond d'ailleurs à la pratique courante et éprouvée de nombreux cantons [BE, SO, ZH; MFK SO]. Un examen réellement effectué par le médecin-conseil pourrait ensuite se limiter aux cas où l'évaluation du certificat conclut à sa recommandation [ZH].
- Point critiqué: **délais de contrôle fixes (p. ex. 5 ans)** [NW, OW, SH, ZG; asa, SAN UR; Pol NW]:
- Les délais de contrôle doivent pouvoir être fixés au cas par cas par le médecin pour toutes les maladies oculaires progressives [AG, BE, LU, SG, SO, TG, VD, ZH; SAN LU; Pol LU] – mais tous les trois ans au moins [VD] – et dépendent surtout de l'état de santé général et non de la lésion oculaire [FMH, SSML].
- Les patients souffrant d'une maladie oculaire progressive sont de toute façon traités par un ophtalmologue qui leur signale régulièrement si leurs facultés visuelles causent des problèmes pour conduire [SSO].
- Le délai indéterminé en cas de rétinopathie diabétique n'est pas compréhensible médicalement si dans le même temps le délai est fixé à 5 ans pour les autres maladies oculaires progressives [BL, SG; FMH, Pol BL, SSML].
- **Prescription de conditions** (art. 11a, al. 2<sup>bis</sup>): Le médecin devrait pouvoir recommander non seulement l'intervalle judicieux entre les rapports intermédiaires, mais aussi si un examen supplémentaire de contrôle est éventuellement nécessaire [BE, SO, ZH].
- **Médecin:**
- Nous partons de l'idée que l'autorité devra prévoir pour ce type d'examen un médecin-conseil spécialisé en ophtalmologie [BE, SO; MFK SO, OCAN GE; ATE]. Il faut examiner en détail si cela a un sens [BE, SG, SO; MFK SO].
- Du reste, le médecin-conseil du canton devrait être un ophtalmologue puisque lui seul dispose des appareils de diagnostic nécessaires. Le médecin-conseil devrait pouvoir fixer l'intervalle de contrôle (avec la possibilité, de toute façon prévue, de délégation au médecin traitant) [SSO].
- Point critiqué: **assurance qualité de l'examen médical périodique (méthode appliquée, appareils de test utilisés** [LU; SAN LU; Pol LU])

SI OUI : quand ?	Aucune indication: AG, ZG, SC TI; SSO
AR, FR, GR, SO; MFK SO, OCN FR, OCAN GE; CCCS (Pol TI, Pol AR, Pol SG, Pol FR), Hug, Pol SH, Pol UR, CDPVS, LRS, SEV, ASMC, SSMG, Pol LU	seulement avant le dépôt de la demande
Séc mil; CP, FER, FREC, Pro Vélo, ASD, SSP	seulement après l'octroi du permis de conduire, à intervalles réguliers
BS, NW, OW, SZ, TG, VD ; OVJ JU, CCCS (Pol ZH, Pol ZG, Pol LU, Pol SZ, Pol OW, Pol AG, Pol NW, Pol TG, Pol BS), AGU, FahrschT, CSSP, Pol NW, Pol ZG, Pol ZH, Pol JU, RoadCross, ATE, UTP, CSR	les deux fois
Pol GR	aucune indication
Pol AI	1 an
VS	Lors du dépôt de la demande de permis d'élève puis tous les 5 ans ou selon décision du médecin-conseil
ZH	au moment du dépôt d'une demande

- Il est inutile de prescrire un examen supplémentaire lorsque l’ophtalmologue a constaté une maladie oculaire progressive [GL, LU; SAN LU; ACS, Pol GL, Pol LU, TCS]. Dans ces cas, le médecin spécialiste (ophtalmologue) doit évaluer définitivement la capacité de conduire puisqu’il est professionnellement supérieur au médecin-conseil (en général un généraliste) concernant les yeux [LU; SAN LU; Pol LU, ASO, TCS].
- Il suffirait dans un premier temps de remettre un rapport ophtalmologique à l’attention du médecin-conseil, qui peut ensuite décider si un examen est judicieux ou non. Il serait possible de le mentionner à l’annexe 4 à propos du test de la vue: « Un rapport ophtalmologique doit être remis avec la demande si (...) » [FMH, SSML].
- Article 11b, alinéa 1, lettre b: «...ordonne un examen psychologique ou psychiatrique par un institut désigné par elle-même, si l’aptitude caractérielle ou psychique du requérant à (...) ». Les deux termes génériques sont «psychologie et médecine du trafic». Il s’agit en principe d’un examen psychologique ou médical. Remplacer «psychiatrique» par «médical» et «aptitude psychique» par «aptitude médicale» [SG; FMH, SSML].
- Le terme «médical» est imprécis, le remplacer par «expertise d’un médecin spécialiste» [FMH].
- L’exigence de faire contrôler les patients souffrant d’une maladie oculaire progressive par un médecin-conseil n’est guère opportune, puisqu’il faudrait dès lors aussi faire contrôler par un médecin-conseil tous les patients souffrant d’un autre type de maladie progressive [SSN].
- Il faudrait compléter l’article 27, alinéa 3: «L’examen porte en général sur les points énumérés dans le formulaire figurant à l’annexe 2». Il est judicieux d’ajouter «en général» au vu des exceptions qui suivent à l’alinéa 4 [SSN].
- Comme nous refusons déjà l’extension à l’examen ophtalmologique, nous refusons aussi cette nouvelle extension à un institut de médecine du trafic. Elle reviendrait à introduire un troisième examen en plus des examens sommaire et ophtalmologique [ASTAG, CAR ASTAG, TAXI ASTAG].
- Lorsqu’une maladie progressive est diagnostiquée, des examens spécialisés sont de toute façon nécessaires avant et (périodiquement) après l’octroi du permis de conduire [ASO].
- Le candidat au permis d’élève conducteur souffrant de maladie oculaire progressive aura déjà effectué le test et l’examen ophtalmologique. Il est superflu (et inutilement coûteux pour le candidat) de l’envoyer systématiquement chez un médecin-conseil désigné par l’autorité d’admission, comme le propose l’article 11a [TCS].
- Examens à effectuer par le médecin-conseil prescrits sans tenir compte des circonstances particulières [BL; Pol BL]
- **Prescription de conditions:**
- Le médecin devrait pouvoir communiquer à l’autorité d’admission une condition qu’il estime nécessaire [BL; Pol BL].
- Sur ce point, le médecin devrait aussi pouvoir dire si un examen de contrôle est nécessaire [SG; FMH, SSML].
- Comme des médecins spécialistes, des neuropsychologues ou des psychologues effectuent aussi des examens de ce genre, la phrase devrait commencer comme suit: «Le médecin, le neuropsychologue ou le psychologue peut recommander à l’autorité d’admission (...)». Le médecin-conseil qui effectue le premier examen effectué par un médecin-conseil doit aussi donner des recommandations à l’autorité d’admission sur le médecin spécialiste, le médecin-conseil ou l’institut qui doit effectuer ces contrôles. Certains contrôles spécifiques peuvent être effectués simplement dans des institutions spécialisées ou par des médecins spécialisés, plutôt que par le médecin-conseil. Il faudrait compléter: « (...) quand, à quelle fréquence et par qui des examens de contrôle doivent être effectués et un rapport intermédiaire remis à l’autorité d’admission» [SSN].
- Nous ne sommes d’accord que si le médecin-conseil est aussi un ophtalmologue. Un ophtalmologue peut effectuer un examen plus minutieux à cet effet et engager ou poursuivre les traitements éventuellement nécessaires – à la différence d’un médecin du trafic ou d’un médecin-conseil «normal» non spécialisé dans les maladies oculaires [bpa].
- Les raisons pour lesquelles l’article 11c, alinéa 3, doit réduire la validité de l’expertise d’un an à trois mois ne sont pas claires [ASTAG, CAR ASTAG, TAXI ASTAG].

## 2. Annexe 1

### 2.1 Approuvez-vous la répartition des exigences médicales en deux groupes?

<b>OUI (68)</b>	dont:	cantons: 28	autres organismes: 40
<b>NON (5)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 5
<b>Sans avis ou peu concerné (3)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 3

Qui: AG, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, VS, ZG, ZH; asa, MFK SO, OCN FR, OCAN GE, OVJ JU, SAN LU, SC TI, SAN UR ; CCCS, AGU, bpa, FB, FER, CSSP, FMH, FREC, FRS, Hug, ASD, Pol AI, Pol GL, Pol GR, Pol LU, Pol NW, Pol SH, Pol UR, Pol ZG, Pol ZH, KS, CDPVS, LRS, Pol BL, Pol JU, Pro Vélo, RoadCross, SEV, ASMC, SSMG, SSML, SSN, SSO, ASO, Pol LU, TCS, ATE, UTP, SSP

Non: UPSA, CP, FahrschT, sgv-usam, CSR

Sans avis ou peu concerné: Akustika, SPC, ACPS

Remarques, critiques, propositions:

- Maintenant que la répartition en deux groupes est prescrite par l'UE, il n'est plus guère possible de s'opposer à cette réorganisation des catégories, bien que le système suisse ait fait toutes ses preuves jusqu'à présent et soit tout à fait adéquat [BE, SO; MFK SO, OCAN GE].
- Le fait que l'annexe 1 révisée ne soit pas identique aux «Normes minimales concernant l'aptitude physique et mentale à la conduite d'un véhicule à moteur» de l'Union européenne soulève des questions à examiner à la lumière des efforts d'harmonisation [BE, SO; MFK SO].
- Elle correspond à la répartition des pays voisins (UE) [SZ].
- La suppression d'un groupe n'est acceptable qu'à la condition que les exigences médicales applicables au transport de personnes atteignent un niveau égal ou supérieur au niveau actuel [ATE].
- La distinction entre conducteurs de véhicules légers et lourds n'est pas compréhensible. Les conducteurs de véhicules lourds sont nettement désavantagés par des exigences minimales plus strictes par rapport aux conducteurs de véhicules légers [UPSA].
- Nous ne pouvons l'approuver, dès l'instant où nous ne soutenons pas l'introduction d'exigences en matière de santé psychique. Nous en profitons pour rappeler que les annexes actuelles permettent déjà aux médecins de signaler toutes les altérations psycho-mentales qu'ils pourraient diagnostiquer lors des visites médicales. Certes, ces troubles devront très certainement être relativement importants pour être clairement signifiés, mais cela permet justement d'éviter toute mauvaise interprétation [CP].

2.2 Approuvez-vous le contenu des exigences minimales?

<b>OUI (57)</b>	dont:	cantons: 24	autres organismes: 33
<b>NON (15)</b>	dont:	cantons: 2	autres organismes: 13
<b>Oui et non (3)</b>	dont:	cantons: 2	autres organismes: 1
<b>Ni oui ni non (5)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 5
<b>Sans avis ou peu concerné (5)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 5

Oui: AG, AR, BE, BS, FR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG, ZH; asa, MFK SO, OCN FR, OCAN GE, OVJ JU, SAN LU, SC TI, SAN UR; CCCS, AGU, bpa, FahrschT, FB, FER, C SSP, FMH, FREC, Hug, Pol AI, Pol GL, Pol GR, Pol LU, Pol NW, Pol SH, CDPVS, LRS, Pol JU, RoadCross, SEV, ASMC, SSML, SSMG, SSN, SSO, ASO, TCS, ATE, SPC, UTP, SSP

Non: BL, VD; ACS, UPSA, ASTAG, CAR ASTAG, CP, FRS, Pol ZH, Pol BL, ASD, sgv-usam, TAXI ASTAG, TCS

Sans avis ou peu concerné: Pol UR, Pol ZG, Pro Vélo, ACPS (se rallie aux différents corps de police), CSR

Remarques, critiques, propositions:

**– Principes:**

- Les exigences plus strictes prévues en matière de facultés visuelles pour le 3<sup>e</sup> groupe actuel entraîneront un nombre considérable d'examens supplémentaires, notamment avec le contrôle périodique des conducteurs âgés. Il faut d'abord créer ou garantir les capacités nécessaires [BE, SO; MFK SO].
- On entre trop dans les problèmes oculaires. Les accidents de la circulation sont souvent imputables à des troubles des fonctions cérébrales, au diabète ou à des troubles de la conscience, mais plus rarement à une acuité visuelle insuffisante [LU, SAN LU; FMH, Pol LU, SSML].
- Les modifications du chiffre I sont acceptées [TCS].
- Dès lors que cette proposition de modification s'appuie sur la troisième Directive européenne relative au permis de conduire, le TCS suggère de s'en tenir aux exigences de celle-ci (annexe III, chiffre 13.1 de la Directive) [FRS, Pol ZH, TCS].

- 2<sup>e</sup> groupe: exigences plus strictes en matière de facultés visuelles, de champ visuel et de vision crépusculaire. C'est une inégalité de traitement incompréhensible des conducteurs de véhicules légers par rapport à ceux de véhicules lourds [UPSA].
- Les exigences minimales sont parfois formulées de manière imprécise ou vont trop loin (p. ex. pas de troubles de l'équilibre, «diminution des moyens de l'intéressé», pas d'anomalie de la tension artérielle, etc.). Nous nous demandons à ce sujet si l'ancien système, qui formulait des exigences plus générales, n'est pas préférable. Une grande partie des conducteurs de véhicules à moteur risquent ainsi d'être étiquetés sans raison comme dangers pour la sécurité [GL].
- Point critiqué: **mélange de dispositions sur les exigences minimales proprement dites et sur les examens ou les conditions nécessaires** [AG, GL, NW, OW, SH, VD, ZG; asa, SAN UR, Pol NW]
- Toute la section I, point 1, mélange les exigences minimales et les examens ou conditions nécessaires [BE, SO, ZH; MFK SO; FMH, SSML]. Il faudrait appliquer la même logique aux autres maladies, donc aussi y présenter les différents examens médicaux nécessaires, etc. [FMH, SSML]. Enumérer sous les exigences minimales uniquement celles-ci et non les examens nécessaires. Les autres précisions pourraient être formulées dans des instructions ou des directives, qui seraient plus faciles à adapter aux découvertes médicales les plus récentes [BE, SO, ZH; MFK SO; FMH, SSML].
- Point critiqué: **choix de certains termes, structure et systématique** [BL, NW, OW, SH, ZG; asa, SAN UR; CREACA, Pol NW, Pol BL]
- Il est nécessaire d'interpréter ce qu'il faut comprendre par «effets importants sur l'aptitude à conduire avec sûreté un véhicule automobile» (annexe 1, I, ch. 2.1, 2.2 et 2.5) [AG].
- La notion d'«abus ayant des effets sur la conduite» (cf. annexe 1, I, ch. 3) est imprécise. Nous renvoyons à la définition de l'alcoolisme et des autres toxicomanies que donne le Tribunal fédéral [AG].
- Y a-t-il encore lieu d'utiliser le terme d'«oligophrénie» (cf. annexe, ch. II, 1.1)? Si oui, l'exigence «pas d'oligophrénie» ne devrait-elle pas s'appliquer à toutes les catégories [AG]?
- Mentionner la consommation de substances sous le terme générique «exigences en matière de santé physique» est médicalement illogique [MFK SO] ou faux [BE, SO; FMH, SSML].
- Il nous semble très important que les lois et les textes officiels fassent très attention aux termes stigmatisants et à la clarté des définitions [FMH].
- Nous recommandons l'utilisation de la terminologie de la CIM-10, puisqu'un langage commun peut faciliter la communication entre législateurs et médecins [FMH].
- La nouvelle subdivision proposée en exigences en matière de santé physique et psychique est inadéquate, puisque les limites entre maladies et symptômes qualifiés de physiques ou de psychiques sont flottantes et changent continuellement au gré de la recherche moderne [SSN].
- Point critiqué: **niveau de détail parfois élevé** [LU, NW, OW, SH, VD, ZG; asa, SAN LU, SC TI, SAN UR; Pol LU, Pol NW].
- Examen sommaire de l'acuité visuelle:
- Afin de limiter les frais à supporter par la clientèle, il est adéquat que l'examen sommaire du groupe 1 puisse être réalisé et validé pour une vision corrigée allant jusqu'à 0,6 à chaque œil [FR; OCN FR].
- Les appareils modernes utilisent les intervalles physiologiques logarithmiques tels que 0.4, 0.5, 0.63, 0.8, 1.0, 1.2, 1.6 et 2.0. La plupart des systèmes de mesure n'incluent plus la graduation 0.7. Le spécialiste devrait interpoler ou estimer l'acuité visuelle 0.7 avec ces appareils. Sauf si des raisons très sérieuses (p. ex. directives européennes) s'y opposent, nous recommandons de réduire l'acuité visuelle minimale des deux yeux à 0.6 [ASO].
- Proposition: non corrigé ou corrigé à 0,5 en vision binoculaire, ce qui correspond aux exigences de l'UE [CREACA].
- Acuité visuelle (ophtalmologue):
- Pour les catégories spéciales G et M, on pourrait descendre au-dessous des limites visuelles inférieures étant donné les risques plus faibles, p. ex. avec l'autorisation de l'ophtalmologue-conseil. On devrait pouvoir prévoir des exceptions dans certains cas [SSO].
- Pour les borgnes, le terme «examen» devrait être spécifié [MFK SO: remplacé par «course de contrôle»]. Il n'est guère possible d'envisager un nouvel examen de conduite au sens de l'article 28 OAC. La course de contrôle selon article 29 OAC, avec ses conséquences inexorables en cas de non-réussite, n'est guère plus adéquate. L'expert de la circulation devrait plutôt discuter avec la personne concernée des modifications de comportement nécessaires (mobilité accrue de la tête) et se convaincre au moyen d'une course d'essai que ces modifications de comportement se sont établies durablement [BE, SG, SO]. Ces éléments devraient aussi être consignés dans des commentaires ou des directives [BE].
- L'arrêt de conduite est une condition et n'a pas sa place dans cette annexe [ZH].
- L'arrêt de conduite après opération de la cataracte n'est pas nécessaire pour les anciens borgnes [FMH, SSML].

- L'acuité visuelle minimale prescrite est réduite par rapport à aujourd'hui. Nous regrettons cette adaptation à la directive européenne au détriment de la sécurité routière [ASO].
- Champ visuel:
- Les indications sur la manière d'examiner le champ visuel ne devraient pas être inscrites dans la loi, mais dans une directive [FMH, SSML].
- Champ visuel: Proposition pour le 1<sup>er</sup> groupe. Vision monoculaire: champ visuel normal sur 140° en cas de mobilité des yeux normale [CREACA].
- Diplopie, vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement:
- Les précisions « (...) dans un champ du regard dont le diamètre est de 20 degrés (10 degrés de rayon depuis le point central de regard) » devraient être mentionnées dans des directives. Supprimer les indications spécifiques sur les mesures [FMH, SSML].
- La condition « d'utiliser un dispositif optique ou autre qui (...) » n'a pas sa place dans les exigences minimales. Elle n'est mentionnée pour aucune autre maladie. Les dispositifs optiques ne valent rien dans la pratique [FMH, SSML].
- « Niveau de contraste minimal 1:5 »: la vision crépusculaire n'a pas sa place dans les exigences minimales [ZH; FMH, SSMG, SSML].
- Nous partons de l'idée que la vision crépusculaire n'est à examiner que lorsque l'examen sommaire présente des résultats insuffisants. A défaut, l'examen par un médecin ophtalmologue deviendrait, de fait, obligatoire [BE, SG, SO; MFK SO, OCAN GE].
- Nous ne sommes pas en mesure d'évaluer la vision crépusculaire; seul un ophtalmologue peut actuellement la contrôler [BE, SO; MFK SO].
- Déterminer la diplopie, la vision crépusculaire et la sensibilité à l'éblouissement nécessite un important travail de diagnostic, raison pour laquelle nous nous demandons s'il peut vraiment se justifier [GR].
- Il existe une méthode simple pour contrôler la vision crépusculaire [FB, KS].
- Il faut éliminer l'« interdiction de conduire la nuit » [BE, SO, SG, ZH; MFK SO, OCAN GE; FMH, SSML]. Les conditions en général n'ont pas leur place dans les exigences minimales [ZH; FMH, SSML]. Il n'est guère possible de contrôler cette condition et tant les personnes âgées que les chauffeurs professionnels ne seront guère en mesure ou disposés à la respecter dans les situations difficiles (retard, bouchon, changement de temps soudain) [BE, SG, SO; MFK SO, OCAN GE].
- Maladies oculaires progressives:
- Il est peut-être judicieux d'énumérer les maladies oculaires; les facultés visuelles doivent toutefois remplir les « exigences normales », raison pour laquelle on s'interroge sur l'objectif des exigences ajoutées ici. Cet alinéa cite également des instructions d'examen qui devraient plutôt être transformées en directives [BE, SO; MFK SO].
- L'annexe 1 de l'OAC ne doit pas énumérer spécialement toutes les maladies [FMH, SSML].
- Maladies neurologiques:
- Il manque la durée pendant laquelle aucune crise n'a été observée, une référence à la médication, etc. Telle quelle, cette exigence exclut du trafic tout épileptique, sauf dérogation, ce qui n'est ni conforme au bon sens ni conforme aux recommandations de l'UE [CREACA].
- Ouïe:
- En raison du progrès technique des prothèses auditives, c'est un médecin spécialiste qui devrait déterminer les conditions d'admission pour le 2<sup>e</sup> groupe (possibilités de compensation) [LU, SAN LU; FMH, PoI LU, SSML].
- Il est étonnant que l'ouïe doive être testée sans prothèse auditive pour le deuxième groupe. Ce sont les facultés fonctionnelles qui importent, que ce soit avec ou sans appareil acoustique [bpa].
- Une personne sourde qui a des facultés visuelles intactes aux deux yeux a le droit de conduire un véhicule automobile léger, mais non un véhicule lourd. Pour conduire un véhicule automobile lourd, la personne concernée doit présenter une certaine portée auditive au moins à une oreille. C'est une inégalité de traitement incompréhensible des conducteurs de véhicules légers par rapport à ceux de véhicules lourds [UPSA].
- L'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière devrait inclure un examen auditif comme condition de base. Sa forme devrait être discutée avec les associations concernées (associations de malentendants, commission audiologique, SSORL) [Akustika, sgv-usam].
- Pourquoi un sourd avec vision monoculaire excellente ne serait-il pas autorisé à conduire? Nous n'avons pas trouvé d'équivalent dans l'UE [CREACA].
- 2<sup>e</sup> groupe: pourquoi une différence en cas de surdité d'une oreille pour le test: 6 mètres et seulement 3 mètres pour une oreille normale, quelles sont les bases scientifiques pour cette restriction? [CREACA]

– Maladies de la colonne vertébrale et de l'appareil locomoteur:

2<sup>e</sup> groupe: Une personne ayant une déformation qu'il est possible de corriger suffisamment par des dispositifs spéciaux peut conduire un véhicule léger, mais non un véhicule lourd. C'est une inégalité de traitement incompréhensible des conducteurs de véhicules légers par rapport à ceux de véhicules lourds [UPSA].

– Maladies des organes respiratoires et abdominaux:

– Les maladies avec somnolence diurne accrue devraient être mentionnées spécialement (p. ex. syndrome d'apnées du sommeil, narcolepsie) [AG, BE, LU, SG, SO; MFK SO, SAN LU, ZH; Pol LU].

– Maladie somatique la plus fréquente avec somnolence diurne, le syndrome d'apnées du sommeil n'est la plupart du temps pas provoqué par des troubles nerveux primaires et il est soigné par des médecins du sommeil ou des pneumologues. Les autres maladies avec somnolence diurne accrue (p. ex. narcolepsie) doivent être considérées comme rares. Il est possible de les mentionner en même temps que les maladies neurologiques [FMH, SSML].

– Maladies du métabolisme:

– 1<sup>er</sup> groupe: Nous sommes d'accord sur le principe de la restriction. On peut tout à fait ajouter que le conducteur doit justifier de la régulation stable de sa glycémie par enregistrement dans son carnet de contrôle ou électroniquement à partir du glycomètre [ASD].

– Les limitations pour les catégories C/C1 et D/D1 sont à notre avis trop restrictives [ACS, UPSA, ASTAG, CAR ASTAG, FRS, ASD, sgv-usam, TAXI ASTAG] et entraîneront notamment des cas de rigueur professionnels non justifiés. Avec une bonne régulation du métabolisme, les personnes traitées à l'insuline ou à la sulfonylurée exercent aussi une activité professionnelle à plein temps. Nous regrettons que les diabétiques soient totalement exclus en tant que chauffeurs d'autocar et ne puissent exercer plus que sous condition les activités d'expert de la circulation, de chauffeur de taxi et de poids lourd, et demandons de modifier cette formulation [ASD].

– Même la possibilité d'une hyper ou d'une hypoglycémie suffit pour nier l'aptitude à conduire. Il est même prévu d'exclure totalement l'aptitude à conduire pour les catégories D et D1! Les motifs de notre refus de ces restrictions prévues ne sont pas non plus donnés sur ce point [ASMC].

– Nous approuvons les exigences minimales, spécialement pour le 2<sup>e</sup> groupe, sous réserve que le règlement actuel continue de s'appliquer en cas de diabète (Diabetes mellitus) [SSP].

– Alcool, stupéfiants et produits pharmaceutiques psychotropes:

– Supprimer «Pas de traitement substitutif» (ce n'est pas un motif d'inaptitude à la conduite). Il faut également supprimer «dépendance», qui n'est pas un concept médical; «abus ayant des effets sur la conduite» suffit [FMH].

– Toutes les dépendances n'ont pas nécessairement un effet sur la conduite (dépendance tabagique, dépendance aux produits de substitution, etc.). De plus, un abus peut constituer une infraction grave mais n'est pas un motif d'inaptitude [CREACA].

– Troubles psychiques:

– L'«oligophrénie» correspond-elle encore à la nomenclature moderne [BE, SO, ZH, MFK SO] ou ne faut-il pas utiliser plutôt l'expression «pas de handicap mental» [BE, SO, ZH; MFK SO] ou même une quantification précise telle que «quotient intellectuel inférieur à 70» [bpa] ? Expression correcte: «retard mental grave» [FMH] ou «pas de retard mental important» [SSML].

– De plus, il est frappant et incompréhensible que l'on exige l'«absence d'oligophrénie» sous les troubles psychiques pour le 2<sup>e</sup> groupe, mais non pour le 1<sup>er</sup> groupe [BE, BL, SG, SO; MFK SO; bpa, Pol BL]. Cette exclusion devrait s'appliquer aux deux groupes [SSML].

– Les «troubles affectifs ou schizophréniques considérables» sont également mentionnés pour le 2<sup>e</sup> groupe, mais non pour le 1<sup>er</sup> [BE, SG, SO; MFK SO].

– Il faudrait compléter par «s'ils ne sont pas suffisamment traités». Vu la possibilité de traiter de nombreuses maladies psychiques, en particulier par des médicaments, une exclusion générale du permis de conduire dans le cas de ces maladies n'est pas toujours justifiable [bpa].

– La formulation «pas de réduction des capacités de réserve» devrait être atténuée [bpa].

– L'expression «troubles du comportement asociaux» est imprécise. Expression correcte: «personnalité dyssoziale» (F60.2) [FMH].

– Troubles des fonctions cérébrales d'origine organique:

– Au lieu de «pas de symptômes maniaques ou dépressifs importants», nous proposons la formulation suivante: «pas de maladies avec symptomatologies paranoïdes, maniaques ou dépressives marquées» [BE, SO, ZH].

– Reformuler pour le 1<sup>er</sup> groupe: pas de troubles des fonctions cérébrales d'origine organique perturbant de façon significative la conscience, l'orientation, la mémoire, l'intellect ou la réactivité; pas de symptômes paranoïdes, maniaques ou dépressifs importants; aucun trouble du comportement à incidence sur la circulation; pas de réduction des capacités de réserve» [FMH, SSML].

Fonctions cognitives:

- Le retard mental doit être mentionné séparément ou spécifié sous maladies psychiques [FMH].
- Pour le 2<sup>e</sup> groupe, il faut écrire: «pas de réductions importantes et non compensables des facultés suivantes, avec des exigences en général plus élevées que celles applicables au 1<sup>er</sup> groupe» [SPC].
- Formuler de manière plus générale et traiter plutôt les diverses fonctions dans une directive [SSN].
- Les modifications du chiffre II sont refusées [TCS].
- Les «exigences minimales» énumérées à l'annexe 1, chiffre II, en matière de santé psychique vont à notre avis trop loin [FRS, Pol ZH, TCS]. Le TCS a en particulier le sentiment que l'on se rapproche, aux chiffres 2.1 et 2.2, des critères d'aptitude caractérielle proposés dans Via Sicura, que le TCS a refusés.
- Les exigences minimales en matière de santé mentale ou psychique sont trop générales et ouvrent toute grande la porte à des décisions arbitraires des autorités et à des expertises des instituts de psychologie du trafic. On peut sans peine renoncer à cette liste [ASTAG, CAR ASTAG, TAXI ASTAG].

**Annexe 2**

Approuvez-vous les modifications proposées?

<b>OUI (51)</b>	dont:	cantons: 24	autres organismes: 27
<b>NON (5)</b>	dont:	cantons: 1	autres organismes: 4
<b>Ni oui ni non, avec remarque (5)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 5
<b>Sans avis ou peu concerné (18)</b>	dont:	cantons: 3	autres organismes: 15

Oui: AG, AR, BE, BS, FR, GL, GR, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, VS, ZG; asa, MFK SO, OCN FR, OCAN GE, OVJ JU, SC TI, SAN UR; AGU, UPSA, FahrschT, FB, FER, CSSP, FMH, FREC, Hug, Pol GL, Pol GR, Pol NW, Pol SH, KS, CDPVS, LRS, Pol JU, RoadCross, ASMC, SEV, SSMG, SSML, SSN, SSO, ASO, SSP, CSR

Non: BL; bpa, CP, Pol BL, ASD

CREACA ne s'exprime pas explicitement pour ou contre la modification (propositions de textes).

Sans avis ou peu concerné: LU, ZH; SAN LU; ACS, CCCS, FRS, Pol AI, Pol LU, Pol UR, Pol ZG, Pol ZH, Pro Vélo, Pol LU (questions médicales), TCS (le TCS n'y voit pas d'objection: il appartient toutefois prioritairement aux autorités d'admission et au corps médical de se prononcer sur le contenu de ce formulaire), ATE, SPC, UTP, ACPS

Remarques, critiques, propositions:

- Cette proposition contient quelques améliorations [AG]. Nous estimons toutefois que sa structure systématique est compliquée [AG; OCAN GE].
- Le formulaire à retourner à l'autorité d'admission devrait être réduit à l'essentiel, notamment en vue d'une éventuelle lisibilité mécanique ou automatisée des formulaires. Un formulaire pratique ne devrait en outre occuper que le recto. Il nous paraît judicieux de créer deux formulaires différents pour les nouveaux groupes 1 et 2 [BE, SO; MFK SO].
- Le canton de Vaud approuve les modifications proposées à la condition que les termes médicaux utilisés soient revus. Texte proposé [VD].
- La CSSP ainsi que les services du feu aspirent à une simplification de l'examen de leurs conducteurs et de leurs porteurs d'appareil respiratoire. Avec une visite médicale et un rapport d'examen médical, il doit être possible de remplir les conditions tant de la catégorie C1 que de la protection respiratoire. L'OAC devrait donc qualifier le rapport médical (formulaire de l'ASMC) d'équivalent [CSSP].
- Les deux groupes médicaux nécessitent des règles différentes en matière de rapport d'examen et de formulaire d'évaluation [FMH, SSML].
- Point critique: **corrélation de la structure avec l'annexe 1** [AG, BL, NW, OW, SH ; asa, OCAN GE, SAN UR, ZG; bpa, Pol NW, Pol BL]
- Taille sans chaussures: excessif [GL]; supprimé puisque les exigences relatives à la taille sont abrogées [SSMG]
- Les indications de la taille, du poids et de l'habitue suffiraient [FMH, SSML].

– Examens supplémentaires:

– Pour qu'un tel examen soit indiqué, il faut que les médecins aient une grande expérience de la médecine du trafic, et l'examen doit être effectué par un spécialiste formé en conséquence. Il est donc impossible que l'examen s'effectue dans un cabinet médical et que l'indication soit posée par un médecin sans expérience de la médecine du trafic. A supprimer à cet endroit [FMH, SSMG, SSML].

– «Procédure applicable aux examens supplémentaires (en cas d'indication fondée): analyses de laboratoire (p. ex. marqueurs biologiques, dépistage des drogues), ECG, tests courts de dépistage de déficiences cognitives (p. ex. mini-examen de l'état mental, test de la montre), prescription d'un autre examen par un spécialiste ou d'un examen psychologique d'aptitude: (...) » [SSN].

– Yeux:

– Nous sommes d'accord avec les modifications proposées dans le domaine de l'ophtalmologie et n'avons aucune remarque à formuler sur les modifications qui ne concernent pas l'ophtalmologie [SSO].

– Nous doutons que le médecin-conseil (normalement un généraliste) puisse réellement contrôler les points mentionnés au chiffre 9 puisqu'il ne dispose pas des appareils de test et de mesure [ASO].

– Examen urinaire:

– Il entre dans le cadre des «examens supplémentaires» et pourrait être supprimé [FR; OCN FR; FMH, SSML].

– Système nerveux et psyché sont indissociables: il est notamment impossible d'inclure la mémoire, les déficiences cognitives et la démence naissante dans la «psyché». Il manque aussi la négligence comme limitation importante pour la conduite [SSN].

– Le formulaire ne devrait contenir que les points qui font partie des exigences minimales. Les autres, tels que taille et état de santé général, doivent donc être supprimés [bpa].

– Il faudrait aussi demander les paramètres relatifs au diabète [ASD].

**Annexe 3**

Approuvez-vous les modifications proposées?

<b>OUI (53)</b>	dont:	cantons: 26	autres organismes: 27
<b>NON (11)</b>	dont:	cantons: 5	autres organismes: 6
<b>Ni oui ni non, avec remarque (4)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 4
<b>Sans avis ou peu concerné (13)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 13

Oui: AR, BE, BS, FR, GL, LU, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, UR, VS, ZG, ZH; asa, MFK SO, OCN FR, OCAN GE, OVJ JU, SAN LU, SAN SZ, SC TI, SAN UR; AGU, UPSA, FahrschT, FB, FER, CSSP, FMH, FREC, Hug, Pol GL, Pol GR, Pol LU, Pol NW, Pol SH, KS, CDPVS, LRS, Pol JU, RoadCross, SEV, ASMC, SSML, SSN, SSO, ASO, SSP, CSR

Non: AG, BL, GR, SG, VD ; bpa, CP, Pol BL, ASD, SSMG, SPC

Sans avis ou peu concerné: ACS, CCCS, FRS, Pol AI («Evaluation par du personnel qualifié»), Pol UR, Pol ZG, Pol ZH, Pro Vélo, Pol LU (questions médicales et administratives), TCS (le TCS n'y voit pas d'objection. Il appartient toutefois prioritairement aux autorités d'admission et au corps médical de se prononcer sur le contenu de ce formulaire), ATE, UTP, ACPS.

Remarques, critiques, propositions:

– Les points 1 (indication du diagnostic, inclusion de rapports, etc.), 32 (indication du type de contrôle médical), 4 (inclusion d'une expertise succincte) et 6 (rapports intermédiaires) ne respectent pas le secret médical et ne sont admissibles qu'après obtention de l'accord écrit du requérant [Hug].

– Point critiqué: **forme des champs pour les déficiences cognitives** [AG, NW, OW, SG, SH, SAN UR, ZG; asa; Pol NW, SSMG, SPC]

– Les personnes âgées présentent souvent des déficiences cognitives. Chez elles, un examen psychologique ne s'impose en aucun cas automatiquement pour constater des déficiences cognitives. L'expérience montre qu'un examen psychologique ne doit être effectué que pour un très faible pourcentage des personnes qui présentent des déficiences cognitives. Le champ «examen par des psychologues du trafic» à cocher à cet endroit pourrait justement provoquer cet automatisme (incorrect) et entraîner un flot d'examens psychologiques inutiles avec une indication er-

ronée [AR, BE, SG, SO, TG, ZH; MFK SO, OCAN GE; FMH, SSML]. De plus, le médecin sans expérience de la médecine du trafic ne peut en général poser l'indication de l'examen psychologique de manière fondée [AR, BE, SO, TG, ZH; MFK SO, OCAN GE; FMH, SSML]. Il faudrait donc remplacer «examen par le psychologue du trafic» par «examen par un médecin-conseil désigné officiellement». Vu sa formation et son expérience supplémentaires, le médecin-conseil peut soit répondre à la question de l'aptitude à conduire, soit définir les autres mesures d'examen [SSMG].

- Pour répondre à la question des déficiences cognitives, le médecin devrait disposer, après oui et non, d'un troisième champ où il puisse inscrire «incertain» ou «autres examens par un institut spécialisé nécessaires». Il doit également avoir la possibilité d'insérer en quelques mots dans un champ texte adéquat une brève justification de la nécessité d'autres examens (le ch. 5 de l'annexe 3 proposée est rédigé de façon analogue) [AR, BE, SO, TG, ZH; MFK SO].
- En présence de déficiences cognitives, il faut refuser l'aptitude à conduire ou prescrire un examen médical. Conclusion: avec un «oui», un examen médical est toujours indiqué (peu de travail ou de coûts). Les autres examens nécessaires (psychologie du trafic, examen neuropsychologique, course de contrôle, etc.) dépendent de la maladie sous-jacente et le médecin du trafic doit en décider en fonction de son diagnostic. Supprimer (tout au plus renvoi au point 5) [FMH, SSML].
- Remplacer «examen par des psychologues du trafic» par «autres examens par un médecin spécialiste ou un psychologue recommandés» [SSN].
- Point critiqué: **niveau de détail parfois élevé** [GR, NW, OW, SH, SZ, VD, ZG ; asa, OCAN GE, SAN UR; bpa, Pol NW]
- Vision crépusculaire:
  - Sous le chiffre 1, supprimer l'exigence de la «vision crépusculaire» qui est un pur examen de spécialiste et qui nécessite un appareillage spécifique que n'a pas le médecin de proximité [FR, LU; OCN FR, SAN LU; Pol LU]
  - Cet examen n'est pas prévu lors de l'examen sommaire. Il faut encore recueillir d'autres résultats lors d'un examen ophtalmologique. Un formulaire ad hoc se justifierait dans ce cas. Supprimer [FMH, SSMG, SSML].
  - Relativement difficile à vérifier lors de l'examen cursif [SSO]
  - Vision crépusculaire, champ visuel: les exigences minimales devraient renvoyer à l'annexe 1 de l'OAC: «répond aux exigences de l'annexe 1 de l'OAC» [AG].
  - Le champ visuel est relativement difficile à vérifier lors de l'examen cursif [SSO].
  - Il faudrait examiner s'il ne faudrait pas contrôler la vision des contrastes avec des appareils définis [SSO].
  - Le candidat ne souffre actuellement d'aucun(e) maladie ou état significatifs du point de vue de la médecine du trafic: il est important d'ajouter «actuellement» puisque l'évaluation médicale ou psychologique se réfère à une date déterminée, mais ne peut exclure p. ex. une démence à une date ultérieure [FMH].
  - Le formulaire n'indique pas si l'autorité d'admission décide et supervise le contrôle ou si le médecin traitant l'effectue sous sa propre responsabilité [LU; SAN LU; Pol LU].
- Compléter «de la maladie épileptique / neurologique»: «de la maladie épileptique / neurologique ou des fonctions cognitives» [SSN]
- Suivant la cause des restrictions médicales trouvées, il est plus judicieux de recommander un examen médical spécialisé ou psychologique [SSN].
- «Prochain contrôle dans ... an(s) et ... mois par le médecin-conseil, le médecin spécialiste, le psychologue ou un institut de médecine du trafic»: mêmes motifs que pour le chiffre 5 [SSN]
- Le formulaire inclut désormais des détails sur les maladies significatives du point de vue de la médecine du trafic (diagnostics, rapports, etc.) ainsi que les résultats du test de la vue. On peut se demander si le droit de la protection des données autorise à envoyer ces données particulièrement sensibles à l'autorité d'admission. Il faut étudier un règlement qui puisse, sur demande, obliger le médecin à fournir des informations spécifiques à un médecin-conseil, ce qui implique que chaque autorité d'admission désigne un médecin-conseil [SG].
- Examen par un institut de médecine du trafic: Le formulaire selon annexe 3 n'est pas suffisant dans ce cas. Il doit plutôt y avoir une expertise ordinaire (plus détaillée) avec problème, méthodes d'examen, résultats et conclusions [bpa].
- Personnes ne se faisant pas remarquer dans le trafic, en particulier titulaires d'un permis de conduire une voiture âgés de 70 ans et plus. Pour cette catégorie, il n'y a à notre avis aucune nécessité de transmettre des informations médicales aux autorités tant que le médecin mandaté par la loi parvient, en tenant compte de tous les résultats, à la conclusion que les conditions minimales sont réunies [bpa].
- Il y aurait un changement de système si les autorités souhaitent les résultats médicaux pour vérifier les conclusions des médecins-conseils lorsqu'elles ont des doutes sur leurs avis. Les autorités joueraient alors le rôle de service de contre-expertise, pour lequel elles ne disposent pas à ce jour de compétences suffisantes – selon la déclaration du Professeur Schaffhauser (pour le canton d'Argovie) [bpa]

- Compléter: il existe des indices de déficiences cognitives [SPC].
- Les conclusions proposées ne sont pas suffisantes. Si des examens supplémentaires sont nécessaires, le médecin doit déterminer si l'aptitude à conduire existe ou non jusqu'à ce que le rapport d'examen supplémentaire soit disponible [AG].
- Il manque encore des éléments essentiels: p. ex. proposition d'une course de contrôle [AG].

#### Annexe 4, ch. 4 et 5

Approuvez-vous les modifications proposées?

<b>OUI (47)</b>	dont:	cantons: 17	autres organismes: 30
<b>NON (20)</b>	dont:	cantons: 11	autres organismes: 9
<b>Ni oui ni non (5)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 5
<b>Sans avis ou peu concerné (7)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 7

Qui: AR, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TG, ZG; asa, OCN FR, OVJ JU, SAN LU, SAN UR; AGU, bpa, Fahr-schT, FB, FER, CSSP, FREC, Hug, Pol AI, Pol GL, Pol GR, Pol LU, Pol NW, Pol SH, KS, CDPVS, LRS, Pol JU, Pro Vélo, RoadCross, SEV, ASMC, SSMG, SSML, SSN, SSO, ASO, SPC [ch. 4], SSP, CSR

Non: AG, BE, SG, SO, SZ, VD, VS, ZH; MFK SO, OCAN GE, SC TI ; ACS, CCCS; UPSA, CP, FMH, FRS, Pol ZH, ASD, TCS

Sans avis ou peu concerné: Pol UR, Pol ZG, Pol BL (nous ne sommes concernés qu'indirectement puisqu'il s'agit d'une question d'admission; nous souhaitons toutefois signaler que la question du point 4.3 ne semble pas nécessaire du point de vue du droit administratif), Pol LU (questions médico-administratives), ATE, UTP, ACPS

Ni oui ni non: ASTAG, CAR ASTAG, CREACA, sgv-usam, TAXI ASTAG

#### Remarques, critiques, propositions:

- Il est possible de continuer à travailler avec le questionnaire qui a donné satisfaction jusqu'à présent [AR, BE, SG, SO, SZ, TG, ZH; MFK SO, OCAN GE].
- Point critiqué: **nombre élevé, contenu parfois très large et importance des nouvelles questions pour la sécurité routière** [BE, NW, OW, SG, SH, SO, VS, ZG, ZH; asa, MFK SO, OCAN GE, SC TI, SAN UR; Pol NW].
- Il faudrait cocher un OUI dans tous les cas, dans la colonne de gauche ou, mieux, dans la colonne de droite [CSR].
- Dans sa forme actuelle, ce formulaire de demande n'est guère praticable et il devra impérativement faire l'objet d'une révision en collaboration avec les autorités cantonales d'admission [BE, SG, SO; MFK SO, OCAN GE].
- Les fonctions cognitives doivent être mentionnées sous maladies, infirmités, etc., puisqu'il n'existe aucun rapport entre les fonctions (ou déficiences) cognitives et les peines ou mesures [FMH].
- Des questions aussi nombreuses et la précision inconnue des réponses attendues, cf. en particulier 4.6, 5.2 et 5.5, donneront lieu chez des demandeurs très consciencieux à des indications qui contraindront à demander de nombreuses précisions sans générer une utilité proportionnelle pour la sécurité routière [BE, SO, ZH; MFK SO, OCAN GE].
- Les termes techniques médicaux sont à éviter [AG].
- Pour que les autorités puissent aussi décider de la suite de la procédure, il faudrait mentionner explicitement dans l'annexe 4: «Un rapport médical doit être présenté s'il a été répondu par oui à une ou plusieurs des questions sous point 5.1 à 5.5» [FMH, SSML].
- Les collaborateurs des services d'admission doivent pouvoir contrôler le formulaire d'un simple coup d'œil. Il ne faut pas qu'ils doivent le lire en détail [BE, SG, SO; MFK SO, OCAN GE]. La lecture automatisée des formulaires nous posera également de nouveaux défis [SO, SG; MFK SO].
- Les modifications induites par la proposition d'exigences minimales en matière de santé psychique sont à reformuler. Les autres modifications peuvent être acceptées [TCS].
- Le chiffre 4.1 doit être limité aux procédures pénales en cas d'infraction à la loi sur la circulation routière ou à la loi sur les stupéfiants [LU; SAN LU; bpa, Pol LU]. Le chiffre 5 est trop détaillé [LU; Pol LU, SAN LU]. Les chiffres 4.1 et

- 4.4 n'ont pas de lien direct avec la demande de permis d'élève ou sont déjà indirectement traités par d'autres questions sous chiffres 4 et 5 [FR; OCN FR].
- Si on pose la question d'une procédure pénale en cours, on peut intégrer en même temps la question du casier judiciaire [BE, SG, SO, SZ ; MFK SO, OCN GE], puisque l'enregistrement de ce dernier dans VOSTRA dure souvent plus longtemps [BE, SO]. Les informations à ce sujet sont essentielles pour évaluer les demandes relatives au transport de personnes à titre professionnel ou au transport d'élèves [BE].
  - Le chiffre 4.2 est inutile puisque les mesures visées sont inscrites au registre ADMAS (cf. du reste remarque sur le ch. 4.3) [BE, SG, SO].
  - Le chiffre 4.3 est inutile [AG] puisque les mesures visées sont inscrites au registre ADMAS [BE, SG, SO; OCN GE]. Il serait plus simple de demander si le requérant a déjà encouru un retrait de permis ou une autre mesure administrative. (BE: On ne verrait aucune information concrète ni dans FABER ni dans ADMAS, en cas de changement de canton, si aucune mesure n'a encore été décidée, mais que la procédure a seulement été ouverte avec le droit d'être entendu [BE, SG, SO].)
  - Il faut supprimer les chiffres 4.5 et 4.6 [FR, LU; OCN FR, SAN LU; FMH, Pol LU, SSN]. Le chiffre 4.5 est suffisamment couvert sous 5.2 [FR; OCN FR; SSN]. Le chiffre 4.6 est suffisamment pris en compte sous le chiffre 5.2 [FR; OCN FR; FMH, SSML, SSN], on s'enquiert de façon ciblée des maladies psychiques ayant des effets sur la conduite. Beaucoup de personnes jeunes entreprennent des thérapies psychiatriques ou psychologiques en raison de troubles de l'adaptation, de dépressions légères ou de troubles anxieux, et ces thérapies ne sont pas significatives du point de vue de la médecine du trafic [FMH].
  - Le seul fait que quelqu'un ait été en traitement psychologique ou psychothérapeutique au cours des quatre dernières années ne dit rien sur l'aptitude actuelle à conduire et entraîne des désagréments inutiles et une stigmatisation [BE; SSMG].
  - On ne devrait pas mettre en relation des questions relatives aux traitements médicaux, psychologiques ou psychothérapeutiques avec le casier judiciaire [AG].
  - La question 5.3 «Prenez-vous régulièrement des produits pharmaceutiques?» devrait être complétée de façon que seuls les «produits pharmaceutiques qui limitent la capacité de conduire» doivent être déclarés [BE, SG, SO; MFK SO, OCN GE].
  - La question 5.4 doit être supprimée. Il n'y a pas de lien direct avec une demande de permis d'élève. Concernant l'état de santé, de nombreuses questions abordent déjà ce thème [BE, FR, SO; OCN FR; bpa].
  - Les «fonctions cognitives» doivent être prendre place sous «maladies, infirmités» [SSMG, SSML].
  - Chiffre 5.7: Préciser pour le champ visuel horizontal: champ visuel dans tous les quadrants [SSN].
  - Chiffre 5.7: Vue stéréoscopique et motilité pupillaire: ne sont pas exigées selon article 9, chiffre 2, lettre a pour les candidats du 1<sup>er</sup> groupe. Pour le 2<sup>e</sup> groupe, un examen ophtalmologique minutieux par le médecin spécialiste est impératif. Ces positions paraissent donc superflues dans le test sommaire de la vue, mais devraient être mentionnées dans le nouveau formulaire à créer pour l'examen ophtalmologique applicable au 2<sup>e</sup> groupe selon article 9a [SSN].

#### Annexe 12, ch. V

Approuvez-vous les modifications proposées?

<b>OUI (57)</b>	dont:	cantons: 28	autres organismes: 29
<b>NON (0)</b>			
<b>Ni oui ni non (1)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 1
<b>Sans avis ou peu concerné (19)</b>	dont:	cantons: 0	autres organismes: 19

Oui: AG, AR, BE, BL, BS, CP, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, VS, ZG, ZH; asa, MFK SO, OCN FR, OCN GE, OVJ JU, SAN LU, SC TI, SAN UR; ACS, CCCS, AGU, bpa, FER, FREC, FRS, Hug, Pol GL, Pol GR, Pol LU, Pol NW, Pol SH, Pol UR, Pol ZG, Pol ZH, CDPVS, LRS, Pol BL, Pol JU, Pro Vélo, RoadCross, SEV, ASMC, Pol LU, TCS, ATE, CSR

Sans avis ou peu concerné: UPSA, ASTAG, CAR ASTAG, FahrschT, CSSP, FMH, Pol AI, KS, ASD, SSMG, SSML, SSN, SSO, ASO, TAXI ASTAG, SPC, UTP, SSP, ACPS (se rallie aux différents corps de police)

Remarques, critiques, propositions:

Ces modifications garantissent que seul un «vrai» motorcycle, avec un siège de conducteur, et non p. ex. un Segway, une trottinette à moteur à essence ou électrique ou tout autre véhicule semblable, puisse être utilisé pour l'examen pratique de la sous-catégorie A1 [BE, LU, NW, OW, SH, SO, VS, ZG, ZH; asa, OCAN GE, SAN LU, SAN UR; Pol LU, Pol NW].

<b>Autres remarques (53)</b>	dont: cantons: 24	autres organismes: 29
------------------------------	-------------------	-----------------------

- Le projet contient de nombreux détails d'exécution pratique qui devraient être discutés dans un groupe de travail composé de collaborateurs de l'OFROU et des deux commissions asa Mesures administratives et Admission à la circulation [GL, OW, SH, ZG; asa, MFK SO, SAN UR].
- Nous nous demandons si les charges administratives supplémentaires sont proportionnelles aux éventuels bénéfices en matière de sécurité routière [SC TI].
- Si les termes «autorité» et «autorité d'admission» pouvaient être englobés dans le terme «autorité cantonale», les autorités administratives, également confrontées aux exigences minimales, seraient aussi incluses [SZ].
- Nous rejetons les modifications proposées lorsqu'elles entraînent un durcissement ou une augmentation des charges administratives par rapport au droit en vigueur sans s'accompagner d'une amélioration démontrable et significative de la sécurité routière. Nous approuvons les adaptations lorsque les modifications légales prévues entraînent une simplification [UPSA, ASTAG, CAR ASTAG, sgv-usam, TAXI ASTAG].
- Cette consultation sur l'OAC essaie de faire passer le programme Via Sicura de la Confédération par petites tranches. Nous rejetons catégoriquement cette tactique [ASTAG, CAR ASTAG, sgv-usam, TAXI ASTAG] et la jugeons inadmissible [UPSA].
- La répartition en deux groupes d'exigences médicales correspond aux normes européennes et est beaucoup plus simple. Nous saluons l'intégration des fonctions cognitives et de l'alcool, des stupéfiants et des produits pharmaceutiques psychotropes. Il paraît adéquat que certains domaines soient réglementés plus en détail que d'autres. Dans les domaines réglementés moins en détail, les médecins ont une marge d'appréciation qui leur permet de trancher en vertu de leurs directives ou recommandations spécifiques (p. ex. épilepsie, somnolence diurne et diabète) [CREACA].
- Les exigences formulées doivent au moins rester dans les limites de la législation actuelle ou être encore plus strictes [ATE].
- Article 11, alinéa 4: Comme un permis de conduire à l'essai peut aussi être annulé pour cause de conduite sous l'effet de drogues ou en état d'ivresse, il faut éventuellement procéder, pour la réadmission ultérieure à la circulation, non seulement à un examen caractériel, mais aussi à un examen addictologique. La formulation «un avis d'expertise attestant l'aptitude de l'intéressé en matière de psychologie du trafic» devrait être remplacée par «un avis d'expertise attestant l'aptitude à conduire» [BE, SG, SO, TG].
- Le psychologue du trafic est le seul représentant des psychologues à être cité. Avec l'augmentation des examens des facultés mentales par rapport à la circulation routière, il faudrait mentionner le rôle du neuropsychologue pour les tests cognitifs [FMH, SSN].
- Les termes «médecin», «médecin spécialiste», «médecin-conseil» et «institut de médecine du trafic» devraient être utilisés après avoir été définis précisément [SSN]. Il est correct d'utiliser «médecin», «médecin spécialiste» et «médecin-conseil», mais tous les autres termes sont redondants et prêtent à confusion [FMH].
- Point critiqué: **entrée en vigueur dès le 1.1.2010** [BE, FR, GR, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, VS, ZG; asa, OCN FR, OCAN GE, SC TI, SAN UR; Pol NW]
- Point critiqué: **La disposition transitoire de l'art. 151i, al. 1, projet OAC contient des termes mal définis juridiquement** [AG, BE, GL, NW, OW, SG, SH, SO, ZG; asa, MFK SO, OCAN GE, SC TI, SAN UR ; UPSA, Pol NW, Pro Vélo].

**Ne font pas l'objet de cette révision:**

**Demandes supplémentaires d'ASTAG, CAR ASTAG et sgv-usam: formation sanctionnée par une attestation AFP**

L'entrée en vigueur des nouvelles ordonnances sur la formation de «spécialiste des transports AFP et CFC» est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Demandes présentées à ce sujet:

- abaissement de l'âge minimum à 16 ans pour la catégorie B/BE;
- renonciation à la période probatoire et à la formation en deux phases pour les personnes qui ont terminé la formation sanctionnée par une attestation.

**Table des sigles****Cantons**

asa	Association des Services des Automobiles, Thunstrasse 9, case postale, 3000 Berne 6
AG	Conseil d'Etat du canton d'Argovie, Regierungsgebäude, 5001 Aarau
AR	Département de sécurité et justice du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Rathaus, 9043 Trogen
BE	Direction de la police et des affaires militaires du canton de Berne, Kramgasse 20, 3011 Berne
BL	Direction de la sécurité du canton de Bâle-Campagne, Secrétariat général, Regierungsgebäude, 4410 Liestal
BS	Département de justice et sécurité du canton de Bâle-Ville, Spiegelgasse 6 à 12, 4001 Bâle
FR	Direction de la sécurité et de la justice, Grand-Rue 27, 1700 Fribourg
OCN FR	Office de la circulation et de la navigation, route de Tavel 10, case postale 192, 1707 Fribourg
OCAN GE	Office cantonal des automobiles et de la navigation, route de Veyrier 86, 1227 Carouge
GL	Département de justice et sécurité du canton de Glaris, Secrétariat du département, Postgasse 29, 8750 Glaris
GR	Département de la justice, de la sécurité et de la santé du canton des Grisons, Hofgraben 5, 7001 Coire
OVJ JU	Offices des véhicules de la République et Canton du Jura, rue de l'Avenir 2, 2800 Delémont
LU	Département de justice et sécurité du canton de Lucerne, Secrétariat service juridique, Bahnhofstrasse 15, 6002 Lucerne
SAN LU	Service des automobiles du canton de Lucerne, Arsenalstrasse 45, 6010 Kriens
NW	Direction de justice et sécurité de Nidwald, Secrétariat, Kreuzstrasse 1, 6371 Stans
OW	Département de sécurité et justice, Hôtel de police, case postale 1561, 6061 Samen
SG	Département de justice et police du canton de St-Gall, Moosbruggstrasse 11, 9001 St-Gall
SH	Canton de Schaffhouse, Service juridique du département des travaux publics du canton de Schaffhouse, Beckenstube 7, 8200 Schaffhouse
SO	Canton de Soleure, Département de l'intérieur, Ambassadorshof, 4509 Soleure
MFK SO	Contrôle des véhicules automobiles du canton de Soleure, case postale, 4512 Bellach
SZ	Département de la sécurité du canton de Schwyz, case postale 1200, 6431 Schwyz
TG	Département de justice et sécurité, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld
SC TI	République et Canton du Tessin, Département des Institutions, Division de l'Intérieur, Section de la circulation, 6528 Camorino
SAN UR	Service uranais des automobiles et de la navigation, Gotthardstrasse 77a, 6460 Altdorf
VD	Département de la sécurité et de l'environnement, Place du Château 1, 1014 Lausanne
VS	Département de la sécurité, des affaires sociales et de l'intégration, Villa de Riedmatten, avenue Ritz 1, 1951 Sion

ZG	Direction de la sécurité du canton de Zoug, Aabachstrasse 1, 6301 Zoug
ZH	Direction de la sécurité du canton de Zurich, Neumühlequai 10, 8090 Zurich

### Autres organismes

ACS	Automobile Club de Suisse, Wasserwerkstrasse 39, 3000 Berne 13
CCCS	Communauté de travail des chefs des polices de la circulation de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein, c/o Police du canton de Zurich, Nordstrasse 44, 8006 Zurich
AGU	Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (Groupe de travail sur la mécanique des accidents), Pr Dr Felix Walz, Winkelriedstrasse 27, 8006 Zurich
UPSA	Union professionnelle suisse de l'automobile, Service juridique, Mittelstrasse 32, 3001 Berne
Akustika	Association suisse des audioprothésistes, Secrétariat, Zugerstrasse 25, 6314 Unterägeri
ASTAG	Association suisse des transports routiers, Weissenbühlweg 3, 3007 Berne
bpa	Bureau suisse de prévention des accidents, Hodlerstrasse 5a, 3011 Berne
CAR ASTAG	Car Tourisme Suisse, Car-Groupe ASTAG, Weissenbühlweg 3, 3007 Berne
CP	Centre Patronal, case postale 1215, 1001 Lausanne
CREACA	Collège Romand d'Experts en Aptitude à la Conduite Automobile, Centre Universitaire Romand de Médecine Légale, avenue de Champel 9, 1211 Genève 4
FahrschT	Fahrschule Margrit Trafelet, Tannenbergrasse 80, 8625 Gossau
FB	Fritz Buser-Jäger, opticien dipl. SSOO, Tellstrasse 10, 4600 Olten
FER	Fédération des Entreprises Romandes, 98, rue de Saint-Jean, 1211 Genève
CSSP	Coordination Suisse des Sapeurs-Pompiers, Secrétariat général, Bundesgasse 20, 3011 Berne
FMH	Fédération des médecins suisses, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 15
FREC	Fédération romande des écoles de conduite, avenue de Provence 10, 1007 Lausanne
FRS	routesuisse, Mittelstrasse 32, 3001 Berne
Hug	Dr Christian Hug, médecine interne FMH, médecin-conseil de la Fédération suisse des sapeurs-pompiers, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen
Pol AI	Police cantonale, Unteres Ziel 20, 9050 Appenzell
Pol GL	Police cantonale de Glaris, Spielhof 12, 8750 Glaris
Pol GR	Police cantonale des Grisons, Ringstrasse 2, 7000 Coire
Pol LU	Police cantonale de Lucerne, Kasimir-Pfyffer-Str. 26, 6002 Lucerne
Pol NW	Commandement de la police de Nidwald, Kreuzstrasse 1, 6370 Stans
Pol SH	Police de Schaffhouse, Emmersbergstrasse 1, case postale 1072, 8201 Schaffhouse
Pol UR	Police cantonale d'Uri, Tellsgasse 5, case postale, 6460 Altdorf
Pol ZG	Police de Zoug, Sicherheitspolizei, Bereitschafts- und Verkehrspolizei, An der Aa 4, case postale 1360, 6301 Zoug
Pol ZH	Police cantonale de Zurich, case postale, 8021 Zurich
KS	Dr Karl Seiler, Obere Hofbergstrasse 5, 9500 Wil
CAPS	Conférence des autorités de poursuite pénale de Suisse, case postale 6250, 3001 Berne
CDPVS	Conférence des directrices et directeurs de police des villes suisses, Secrétariat, c/o Ville de Zurich, Département de police, Bahnhofquai 3, 8021 Zurich

LRS	Les Routiers Suisses, rue de la Chocolatière 26, 1026 Echandens
Pol BL	Police de Bâle-Campagne, Division sécurité routière, Brühlstrasse 43, 4415 Lausen
Pol JU	Police cantonale jurassienne, Prés-Roses, 2800 Delémont
Pro Vélo	Pro Vélo Suisse, case postale 6711, 3001 Berne
RoadCross	RoadCross Suisse, Zweierstrasse 22, 8004 Zurich
ASD	Association Suisse du Diabète, Rütistrasse 3a, 5400 Baden
SEV	Syndicat du personnel des transports, Steinerstrasse 35, 3000 Berne 6
ASMC	Association Suisse des Moniteurs de Conduite, case postale 8150, 3001 Berne
SSMG	Société Suisse de Médecine Générale, Poststrasse 22, 6300 Zoug
SSML	Société Suisse de Médecine Légale, Institut de médecine légale de l'Université de Bâle, Pestalozzistrasse 22, 4056 Bâle
sgv-usam	Union suisse des arts et métiers, Schwarztorstrasse 26, 3001 Berne
SSN	Société Suisse de Neurologie, c/o Clinique universitaire de neurologie, Hôpital de l'île, 3010 Berne
SSO	Société Suisse d'Ophtalmologie, Berneckerstrasse 26, 9435 Heerbrugg
ASO	Association Suisse de l'Optique, Markus Jäggi, case postale, 4601 Olten
Pol LU	Police de la ville et du canton de Lucerne, Bereitschafts- und Verkehrspolizei, Rothenburgstrasse 15, 6020 Emmenbrücke 2
TAXI ASTAG	taxisuisse, Taxi-Groupe ASTAG, Weissenbühlweg 3, 3007 Berne
TCS	Touring Club Suisse, bureau de Berne: Maulbeerstrasse 10, 3001 Berne, siège central : chemin de Blandonnet 4, 1214 Vernier
ATE	Association Transports et Environnement, Aarberggasse 61, 3001 Berne
SPC	Société Suisse de Psychologie de la Circulation, Markgasse 34, 4600 Olten
UTP	Union des transports publics, Dählhölzliweg 12, 3000 Berne 6
SSP	Syndicat des services publics, Secrétariat central, Birmensdorferstrasse 67, 8036 Zurich
ACPSS	Association des chefs de police de sûreté suisses, c/o Police cantonale de Schwyz, Sicherheitsstützpunkt, case postale 72, 8846 Bennau
CSR	Conseil suisse de la sécurité routière, Effingerstrasse 8, 3001 Berne